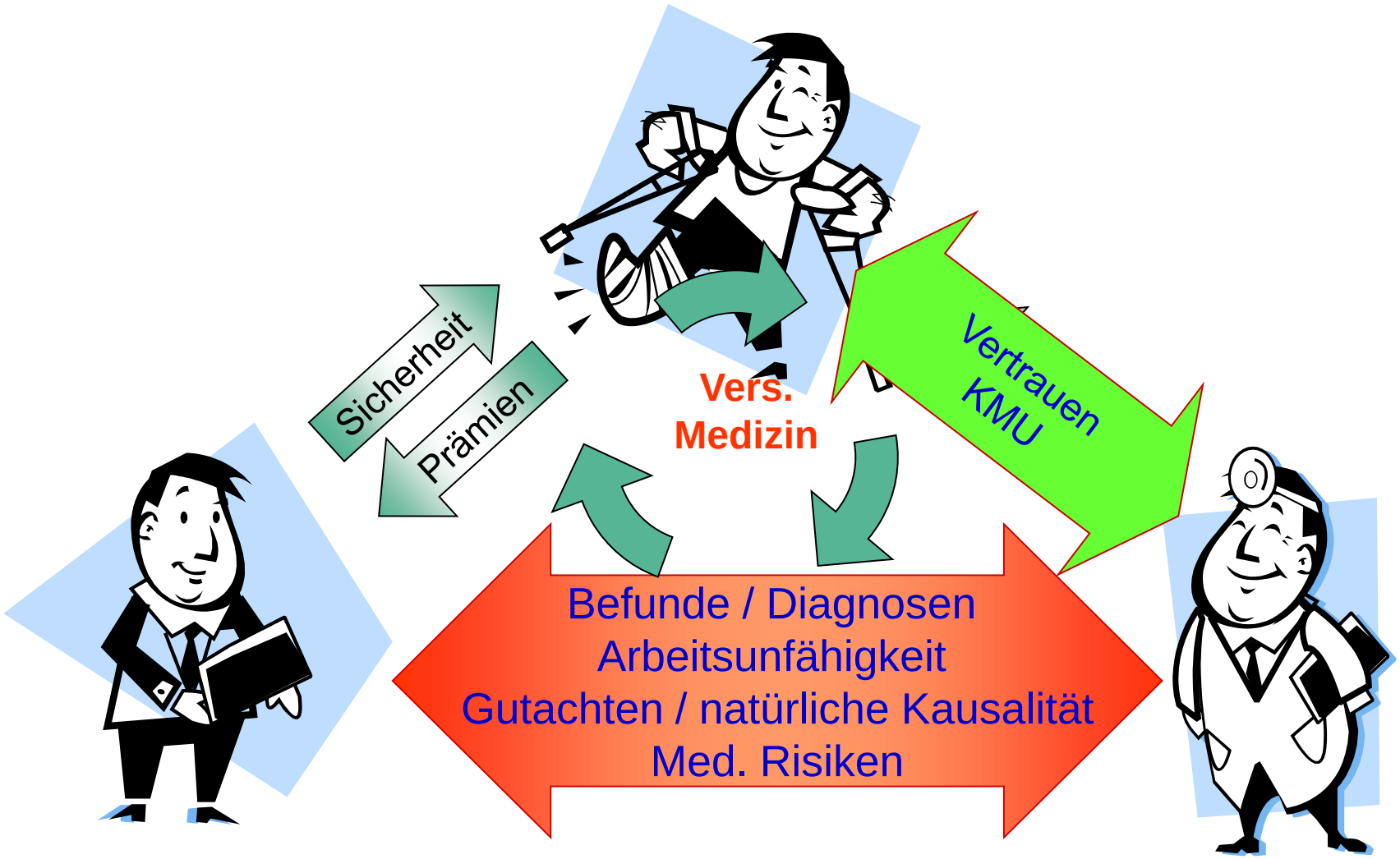
Versicherungsmissbrauch aus Sicht der Ärzteschaft

12. BVM Informationstagung, 8. November 2019

Dr. med. Bruno Soltermann, MAS Versicherungsmedizin

Chefarzt Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Arzt ⇔ Patient ⇔ Versicherer



Agenda

- **Diagnosen als Eintritt in die Versicherungssysteme und als Grundlagen der Tarifierung**
- Natürliche Kausalität
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- Fallführungsinstrumente als Vorbeugung gegen Versicherungsmissbrauch
- Begutachtung und strukturiertes Beweisverfahren BGE 141 V 281
- Umgang des Gutachters mit Observationsmaterial

Medizinische Diagnosen

Diagnosen müssen:

– von einem Arzt gestellt werden

– sich auf internationale Klassifikationssysteme abstützen

– für den Rechtsanwender nachvollziehbar sein

– Referenz für allfällige Funktionseinschränkungen sein

BGE 141 V 281 E 2.1

Papyri der alten Ägypter

Edwin Smith Papyrus

Fachbuch der Bruch- und Wundbehandlung

- Cranio-pedale Einteilung
- Symptom
- Diagnose
- Prognose
- Behandlung

ICD
International Classification of Diseases

- Todesursachenverzeichnis (Pariser Statistiker Bertillon)
- Weiterentwicklung durch WHO (1948: 6.Revision)
- ICD-10 seit 1992
- 52 Länder waren daran beteiligt
- In D zwingend ICD für Kostenvergütung

ICD-10

52 Länder

Allgemein

- ätiologisch
- pathogenetisch
- histopathologisch
- symptomatisch / syndromal

Kapitel F der ICD

- symptomatisch / syndromal
- deskriptiv
- **konsensuell (Advisory Group [GOBSAT])**
- **kulturell**

ICD-11

- Ursprünglich für 2011 vorgesehen; aktuell 2022
- 193 Länder
- Neuere Forschungsresultate eingebracht
- Einfache Bedienung durch Informationstechnologie
- Erhöhte Reliabilität (verschiedene Ärzte gleiche Diagnose)
- Erhöhter Informationsgehalt
- Verzicht auf arbiträre Anzahl an Kriterien (entspricht der klinischen Praxis)
- Art und Ausprägung ist für den funktionellen Schweregrad von Bedeutung

Tessiner Code für ambulante Behandlungen

Hauptcode

A. Herz- / Kreislaufsystem

- A 1 Kardiale Vitien / Herzklappen
- A 2 Erkrankungen der Herzkranzgefässe, inklusive Myokardinfarkt
- A 3 Herz - Rhythmusstörungen
- A 4 Hypertonie
- A 5 Arterien
- A 6 Venen (inkl. Varizen)
- A 7 Lymphgefässe inkl. Lymphoedem
- A 9 Andere Erkrankungen des Herz- / Kreislaufsystems

M. Psychische Erkrankungen

- M 1 Schlafstörungen
- M 2 Psychische Erkrankungen
- M 3 Psychoorganische Erkrankungen

Zusatzcode

- 01 Rechts
- 02 Links
- 03 Akut
- 04 Chronisch / Rezidiv
- 05 Infektiös
- 06 Funktionell
- 07 Neoplasie
- 08 Berufsbedingt

Tarifierungscodes

Tarmed

- Einzelleistungskatalog

- Gefahr der Mengenausweitung

- Anwendungs- und Abrechnungsregeln
- (Pauschalen)

DRG

- **Hauptdiagnose:** diejenige, welche als die hauptsächlich für die stationäre Aufnahme identifiziert wurde – kann sich im Verlauf ändern, z.B. aufgrund von Laborergebnissen
- **Nebendiagnosen:** alle im Behandlungsverlauf aufgetretenen Begleiterkrankungen, welche nachweislich einen Aufwand verursacht haben
- **Prozeduren:** alle während des stationären Aufenthaltes durchgeführten operativen und nicht operativen Prozeduren

- Gefahr der Diagnosenanhäufung

Leistungskontrolle

Agenda

- Diagnosen als Eintritt in die Versicherungssysteme und als Grundlagen der Tarifierung
- **Natürliche Kausalität**
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- Fallführungsinstrumente als Vorbeugung gegen Versicherungsmissbrauch
- Begutachtung und strukturiertes Beweisverfahren BGE 141 V 281
- Umgang des Gutachters mit Observationsmaterial

Natürliche Kausalität eines Personenschadens

– Krankheit

– Unfall

– Listendiagnose

Krankheit Art. 3 ATSG

– Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Unfall Art. 4 ATSG

Unfall ist die

- plötzliche
- nicht beabsichtigte
- schädigende Einwirkung eines
- ungewöhnlichen
- äusseren Faktors

auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Art. 6 Abs. 2 UVG seit 1.1.2017

Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind:

a. Knochenbrüche

b. Verrenkungen von Gelenken

c. Meniskusrisse

d. Muskelrisse

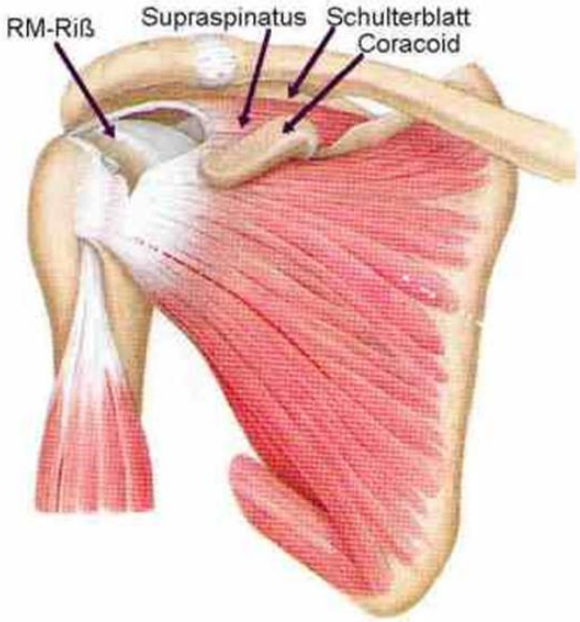
e. Muskelzerrungen

f. Sehnenrisse

g. Bandläsionen

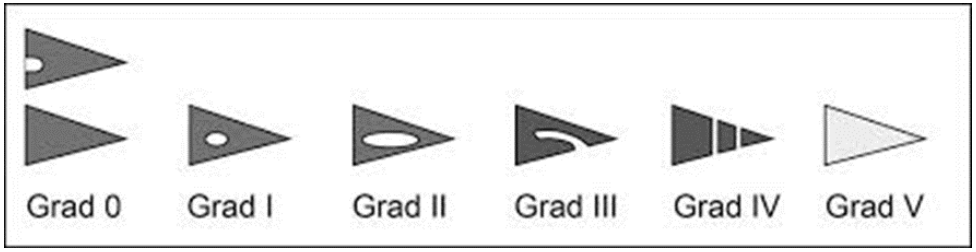
h. Trommelfellverletzungen

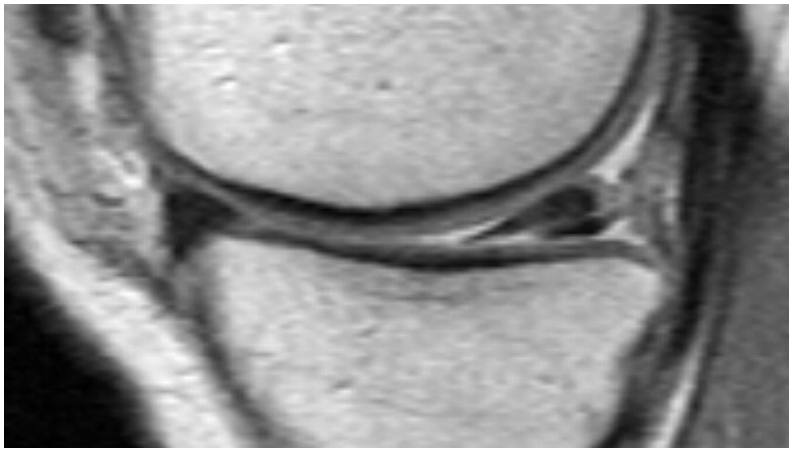
Rotatorenmanschettenruptur

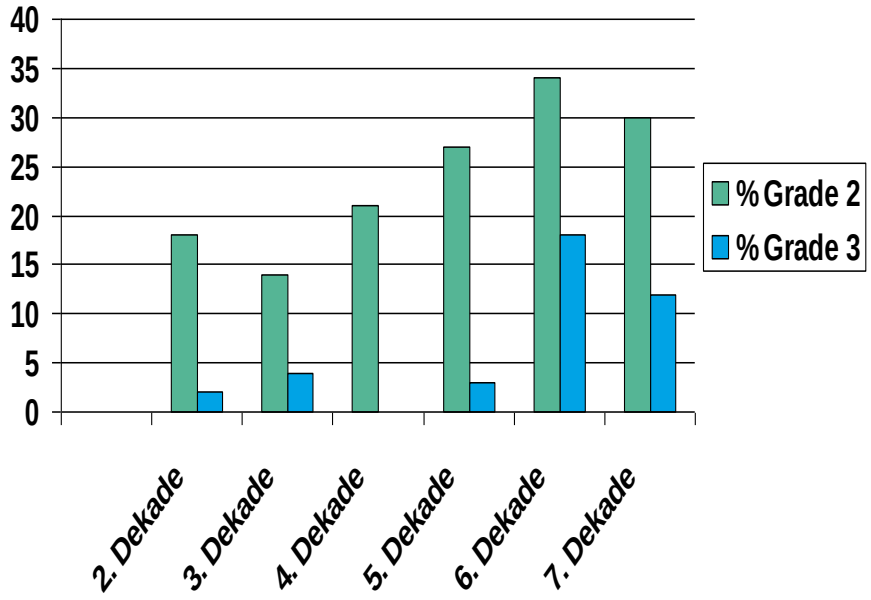


Prävalenz: ab 50 Zunahme um rund 10% pro Dekade

Meniskusläsionen



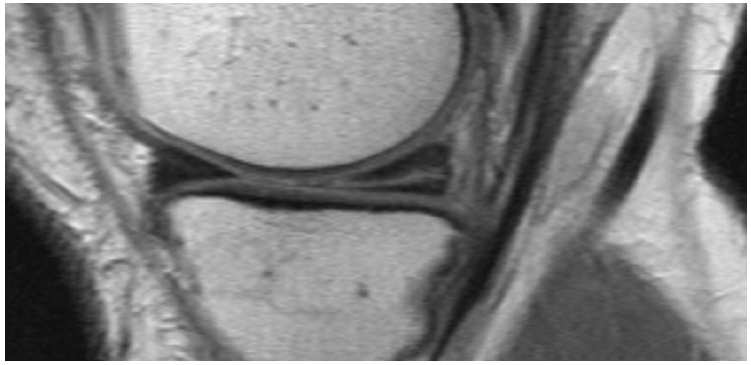


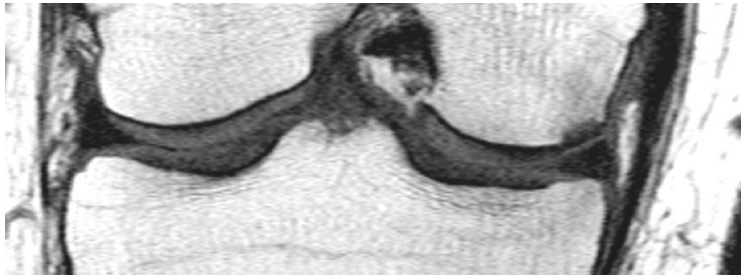


Kornick J et al. Radiology 1990; 177:463-465

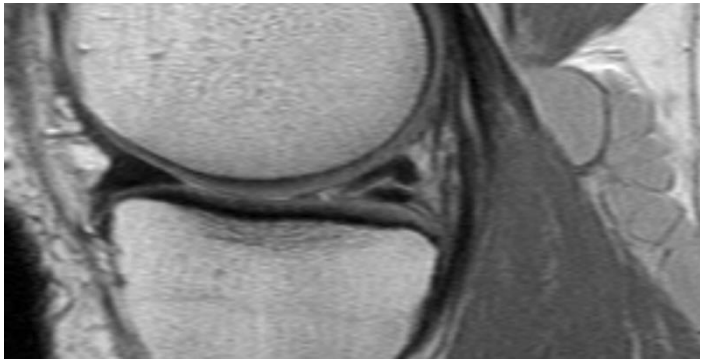
Meniskusläsionen

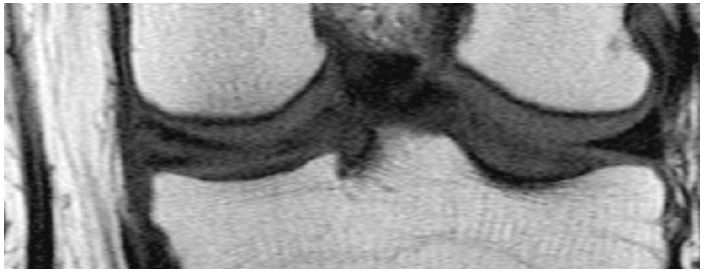
Symptomatische Seite





Asymptomatische Seite





Warum ist das UVG interessanter als das KVG?

Versicherter

– Keine Franchise
– Höhere Rente
– Integritätsentschädigung
– Häufig UVG-Zusatz

Arbeitgeber

– Taggeld ab 3. Tag

Arzt

– Höhere Entschädigung
– Häufig UVG-Zusatz

Schulterfall

8C_446/2019 vom 22.10.2019

– 31. Januar 2017 Diagnose einer Periarthropathia humeroscapularis mit Verdacht auf Läsionen der Rotatorenmanschette

– Schilderung des Versicherten auf Fragebogen vom 10.2.2017: «am 29. Oktober 2016 im Garten Äste eines dreistämmigen Baums geschnitten. Er sei auf einer Leiter gestanden und habe in der rechten Hand eine kleine Säge ("Fuchsschwanz") gehalten. Die Leiter sei verrutscht und an einem der Stämme wieder zum Stehen gekommen, wobei er sich die rechte Schulter an einem der Stämme angeschlagen habe».

– Im Bericht des behandelnden Arztes vom 14. Februar 2017 wird von einem einem "Zugtrauma" geschrieben.

– Besprechung am 16.3.2017 mit Case Managerin: **«während des Rutschens der Leiter einen Ast aufgefangen»**

Aussagen der ersten Stunde

Bundesgericht beruft sich darauf

Versicherungsbetrug durch Arzt oder Versicherten?

Meniskusfall

8C_22/2019 vom 24.9.2019

- 4. Mai 2017: rechtes Innenknie an einer Hebebühne angeschlagen
- 11. Mai 2017 MRI-Abklärung: horizontaler Einriss im Hinterhorn des Innenmeniskus unterseitig, eine Chondropathie 3.-4. Grades im medialen Kompartiment sowie Knorpelläsionen über der Femurtrochlea und dem lateralen Tibiaplateau
- Kortisoninjektion ins Knie und nach 2 Monaten volle Beschwerdefreiheit
- 11. Januar 2018 Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie mediales Hinterhorn und Knorpelglättung mediale Femurkondyle; behandelnder Arzt wollte über die Krankenversicherung abrechnen
- **Arbeitgeber des Patienten intervenierte beim behandelnden Arzt und bat, die Arztzeugnisse auf Unfall umzubuchen**
- UVG-Versicherer verneint die Leistungspflicht für die Kniearthroskopie da die Prellung längst abgeheilt
- Bundesgericht hat dem UVG-Versicherer Recht gegeben

Agenda

- Diagnosen als Eintritt in die Versicherungssysteme und als Grundlagen der Tarifierung
- Natürliche Kausalität
- **Beurteilung der Arbeitsfähigkeit**
- Fallführungsinstrumente als Vorbeugung gegen Versicherungsmissbrauch
- Begutachtung und strukturiertes Beweisverfahren BGE 141 V 281
- Umgang des Gutachters mit Observationsmaterial

Was ist Arbeitsunfähigkeit?

Quelle https://cms.weka.ch/fileadmin/_processed_/d/7/csm_arbeitsunfaehigkeit_10c71d0438.jpg

Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG)

Arbeitsunfähigkeit (AUF) ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

AUF: nicht versicherte Faktoren

- Alter
- Wirtschaftslage
- Situation auf dem Arbeitsmarkt
- Stellenlosigkeit
- Soziokulturelle Faktoren
- Familiäre Verhältnisse
- Bildungsstand
- Sprache
- Ethnie
- Religion
- Motivation
- Aggravation

Diese Faktoren können Ausgang von Fehlbeurteilungen in der AUF sein

Kein Krankheitswert

- Konstitutionelle Schwäche
- Gelegentliches Unwohlsein
- Natürliche Prozesse
  - Mutterschaft
  - Physiologische Alterung
  - Trauerreaktion
  - Vorübergehende depressive Verstimmung
- Belastendes Arbeitsumfeld ohne psych. Diagnose
- Berufliche Unzufriedenheit
- Kuren als präventive Massnahmen
- Kosmetische Eingriffe

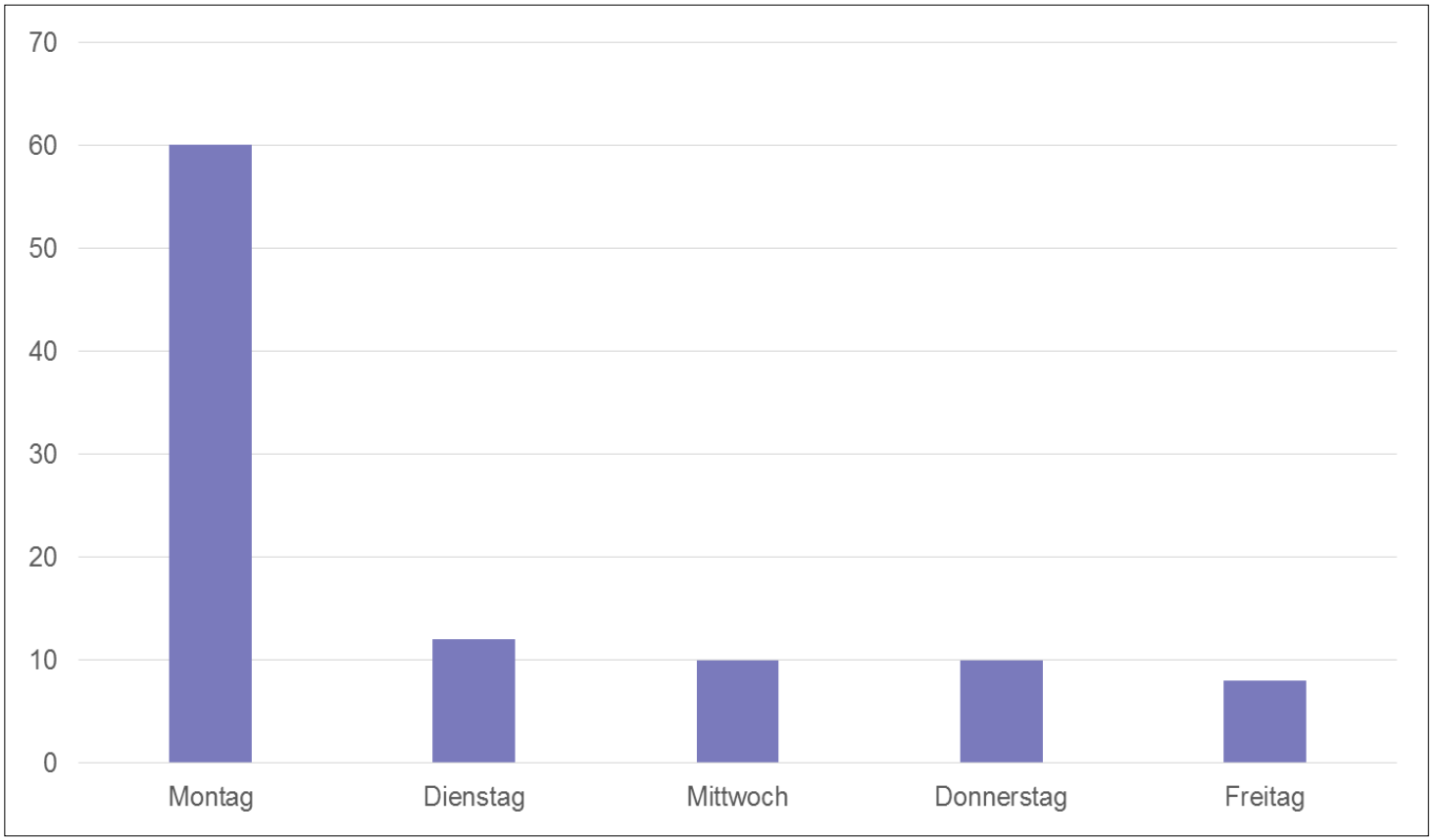
Auch diese Faktoren können Ausgang von Fehlbeurteilungen in der AUF sein

Betreuung kranker Kinder

- Im Arbeitsgesetz geregelt
- Bis zu drei Tagen
- Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses durch behandelnden Arzt des Kindes
- Beschrieb des Umfanges für die notwendige Betreuung

Montagseffekt

Die heilende Kraft des Wochenendes



Was ist die Rolle des Arztes bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit?

Primum nil nocere

Die Beurteilung der AUF ist eine ärztlich-therapeutische Tätigkeit

- Sie soll Teil eines Therapiekonzeptes sein
- Ihre Wirkungen und potentiellen Nebenwirkungen sollen bedacht werden

Grundsatz der AUF-Attestierung

– **Diagnose per se begründet keine AUF**

– AUF-Beurteilung: Vergleich des Funktionsprofils mit Anforderungen des Arbeitsplatzes

Was geht noch?

Was geht nicht mehr?

Was wird gefordert?

Tätigkeitsbezogenheit der AUF

Die AUF-Beurteilung muss sich auf eine spezifische Tätigkeit beziehen

Tätigkeit / Aufgabenbereich muss bekannt sein!

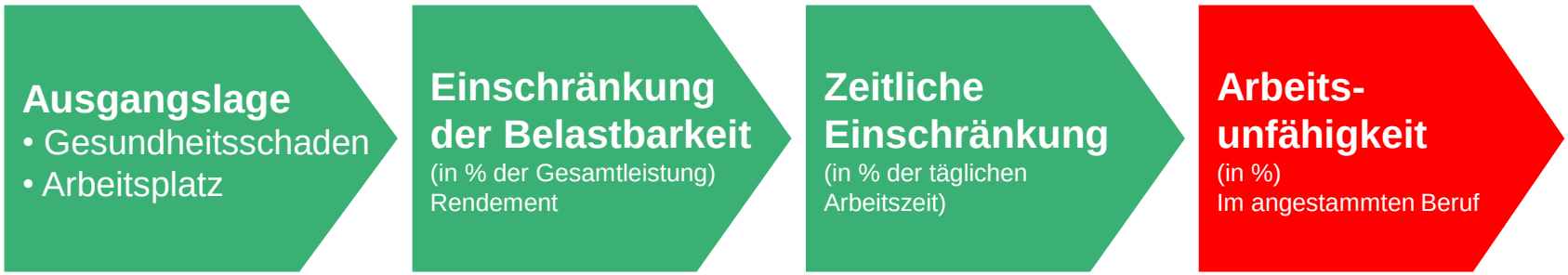
REP von Compasso

https://www.compasso.ch/Eingliederungsprofil

Vorgehen des Arztes bei AUF

– Worauf bezieht sich der beurteilende Arzt?
  - Bisheriger Beruf oder Aufgabenbereich

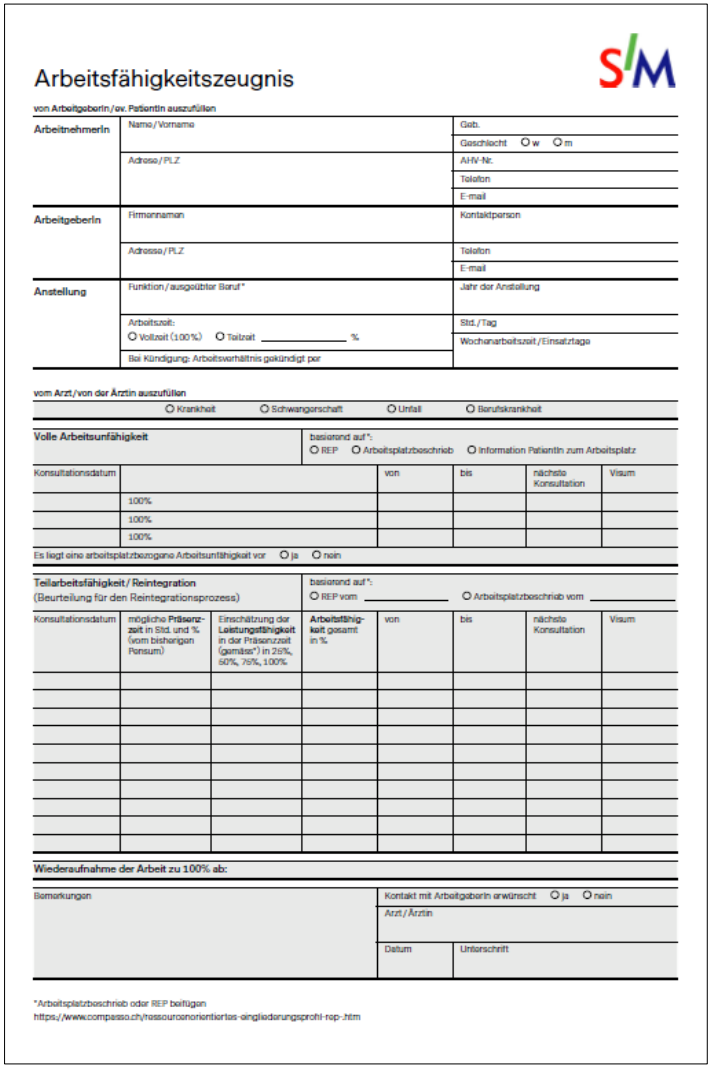
– Zwei Dimensionen der Arbeitsfähigkeitseinschränkung
  - Leistungsmässige Komponente (sog. Rendement)
  - Zeitliche Komponente (Präsenzzeit)



Beispiel: Eine Einschränkung der Belastbarkeit um 50% und eine zeitliche Einschränkung um 50% ergeben eine AUF von 75%

SIM-Arbeitsfähigkeitszeugnis

https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Arbeitsunfähigkeitszeugnisse.html



Arbeitsfähigkeitszeugnis

SIM

von Arbeitgeberin/ev. Patientin auszufüllen

ArbeitnehmerIn	Name/Vorname	Geb.
		Geschlecht ○ w ○ m
	Adresse/PLZ	AHV-Nr.
		Telefon
		E-mail
ArbeitgeberIn	Firmenname	Kontaktperson
	Adresse/PLZ	Telefon
		E-mail
Anstellung	Funktion/ausgeübter Beruf*	Jahr der Anstellung
	Arbeitszeit: ○ Vollzeit (100%) ○ Teilzeit _____ %	Std./Tag
	Bei Kündigung: Arbeitsverhältnis gekündigt per	Wochenarbeitszeit/Einsatztage

vom Arzt/von der Ärztin auszufüllen

○ Krankheit ○ Schwangerschaft ○ Unfall ○ Berufskrankheit

Volle Arbeitsunfähigkeit — basierend auf*: ○ REP ○ Arbeitsplatzbeschrieb ○ Information PatientIn zum Arbeitsplatz

Konsultationsdatum		von	bis	nächste Konsultation	Visum
	100%				
	100%				
	100%				

Es liegt eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit vor ○ ja ○ nein

Teilarbeitsfähigkeit/Reintegration (Beurteilung für den Reintegrationsprozess) — basierend auf*: ○ REP vom _____ ○ Arbeitsplatzbeschrieb vom _____

Konsultationsdatum	mögliche **Präsenzzeit** in Std. und % (vom bisherigen Pensum)	Einschätzung der **Leistungsfähigkeit** in der Präsenzzeit (gemäss*) in 25%, 50%, 75%, 100%	**Arbeitsfähigkeit** gesamt in %	von	bis	nächste Konsultation	Visum

Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% ab:

Bemerkungen	Kontakt mit ArbeitgeberIn erwünscht ○ ja ○ nein
	Arzt/Ärztin
	Datum / Unterschrift

*Arbeitsplatzbeschrieb oder REP beifügen
https://www.compasso.ch/ressourcenorientiertes-eingliederungsprofil-rep-.htm

Ausgangslage von Arztzeugnissen

– Ärztliche Zeugnisse sind private Urkunden im Sinne von Art. 110 Ziffer 4 StGB.

– Private Urkunden sind aber beweisrechtlich lediglich ein Indiz unter anderen vorhandenen Indizien und haben keinerlei bevorzugte Beweiskraft.

– Arztzeugnisse können entsprechend durch andere Beweismittel bekräftigt oder widerlegt werden.

ORGANISATION

Termine

Zwei Tage pro Modul, jeweils von 8.30 bis 17.00 Uhr

Nächste Durchführung:

Modul 1	**13./14. Juni 2019**
Modul 2	**05./06. September 2019**
Modul 3	**07./08. November 2019**

Ort Olten

Kosten für Fachärzte, Chiropraktoren und Neuropsychologen

Die Kosten für die ganze ZAFAS-Ausbildung betragen CHF 3000.- (inkl. Mittagessen und Pausenverpflegung, exkl. Transport und Unterkunft). Die Kosten pro Modul betragen CHF 1000.-.

Kosten für Teilnehmer, die noch in Weiterbildung zum Facharzttitel sind

Die Kosten für die ZAFAS-Ausbildung betragen CHF 2100.- (inkl. Mittagessen und Pausenverpflegung, exkl. Transport und Unterkunft). Die Kosten pro Modul betragen CHF 700.-.

Anmeldung unter http://swiss-insurance-medicine.ch/de/anmeldeformular.html

Kontakt für Fragen und Kursanmeldungen

Swiss Insurance Medicine
c/o Medworld AG
Administrative Office
Sennweidstrasse 46
CH-6312 Steinhausen
Tel. +41 (0) 41 748 07 30
Fax +41 (0) 41 748 07 31
info@sim-ig.ch
www.sim-ig.ch

© Swiss Insurance Medicine (SIM) 2019

Swiss Insurance Medicine
Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz
Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances
Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa

Fortbildung zum zertifizierten Arbeitsfähigkeitsassessor (ZAFAS)

www.sim-ig.ch

ZAFAS

- Zurzeit 101 ZAFAS auf der öffentlichen SIM-Liste
- Weitere Informationen unter www.sim-ig.ch
- Spezielle Honorierung durch KIMPA

Agenda

- Diagnosen als Eintritt in die Versicherungssysteme und als Grundlagen der Tarifierung
- Natürliche Kausalität
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- **Fallführungsinstrumente als Vorbeugung gegen Versicherungsmissbrauch**
- Begutachtung und strukturiertes Beweisverfahren BGE 141 V 281
- Umgang des Gutachters mit Observationsmaterial

Ideale Voraussetzungen für eine optimale Reintegration I

- Arbeitnehmer / Versicherter / Patient
  - Motiviert
  - Ausser dem aktuellen Gesundheitsschaden sonst gesund
  - Keine sozialen und finanziellen Probleme

- Arbeitgeber
  - Will den Arbeitnehmer unbedingt wieder zurück
  - Ist bereit, die Reintegrationsmassnahmen mitzutragen

Ideale Voraussetzungen für eine optimale Reintegration II

- Arzt
  - Schenkt nebst den Therapiebemühungen der beruflichen Reintegration grosse Aufmerksamkeit
  - Unterstützt die Bestrebungen von Case Managern

- Versicherer
  - Verfügen über Mitarbeiter, welche im CM befähigt sind
  - Die koordinierte Zusammenarbeit spielt auch unter den Versicherern

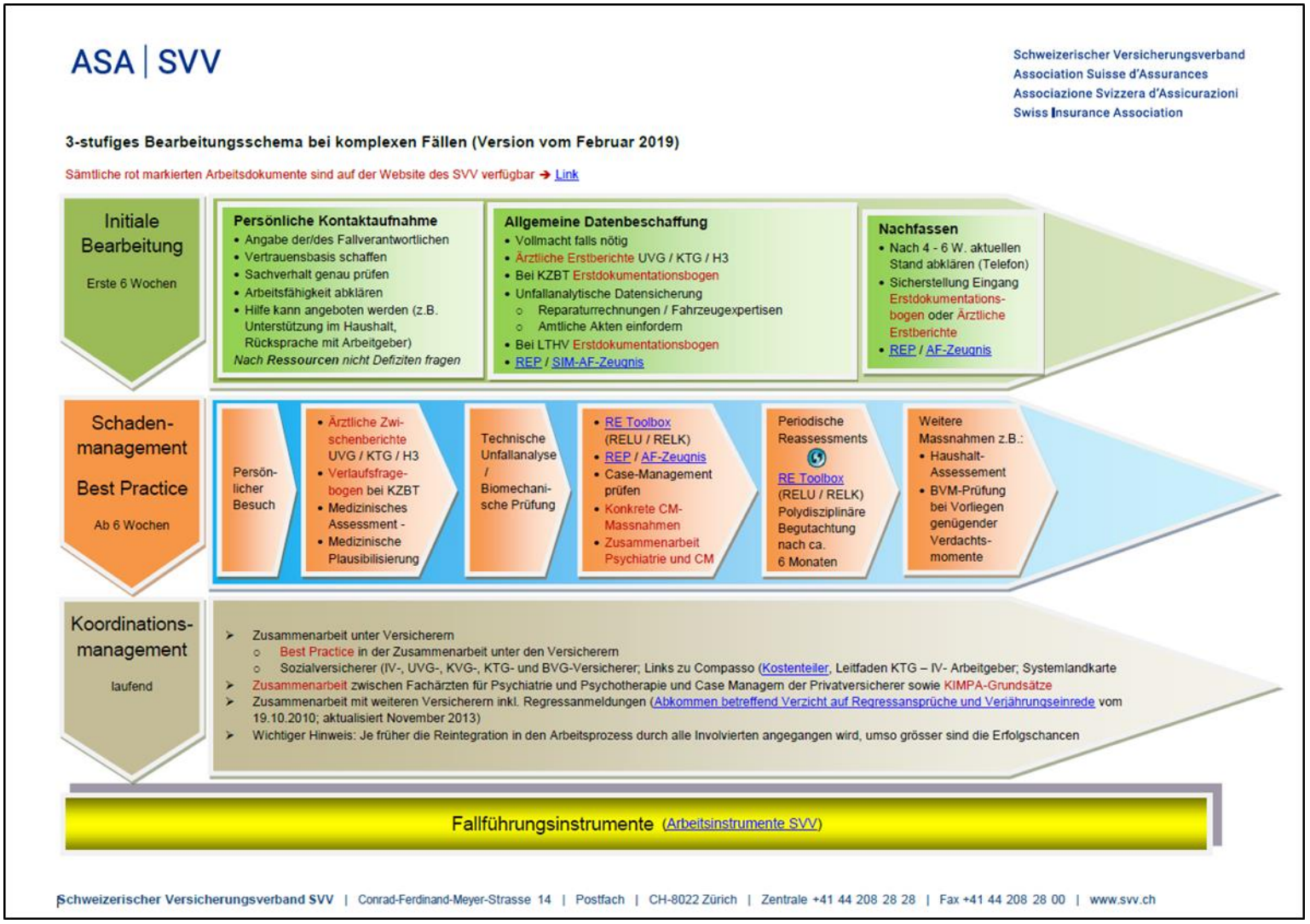
Instrumente des SVV für die Reintegration

Arbeitsgruppe Personenschaden und Reintegration des SVV

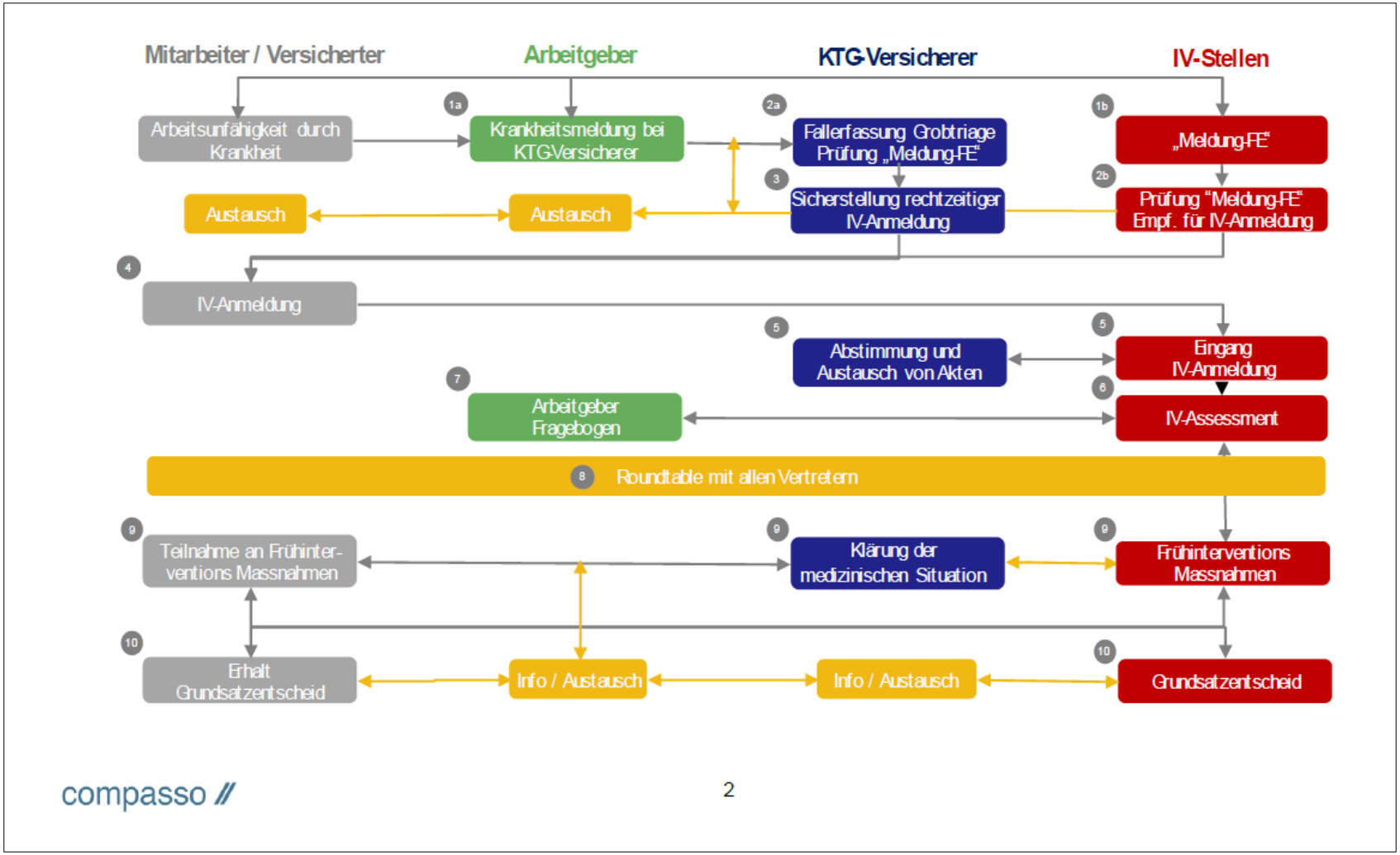
https://www.svv.ch/de/der-svv/partner/versicherungsmedizin/dienstleistungen-fuer-aerzte-versicherungsfachleute-und-case

- Best Practice im CM und konkrete CM-Massnahmen
- Best Practice Unfall und Haftpflicht
- KIMPA: Koordiniertes Integrationsmanagement der Privatversicherer mit der Ärzteschaft
- 3-stufiges Bearbeitungsschema
- Leitfaden Zusammenarbeit KTG – IV – Arbeitgeber
- Zusammenarbeit mit Psychiatern

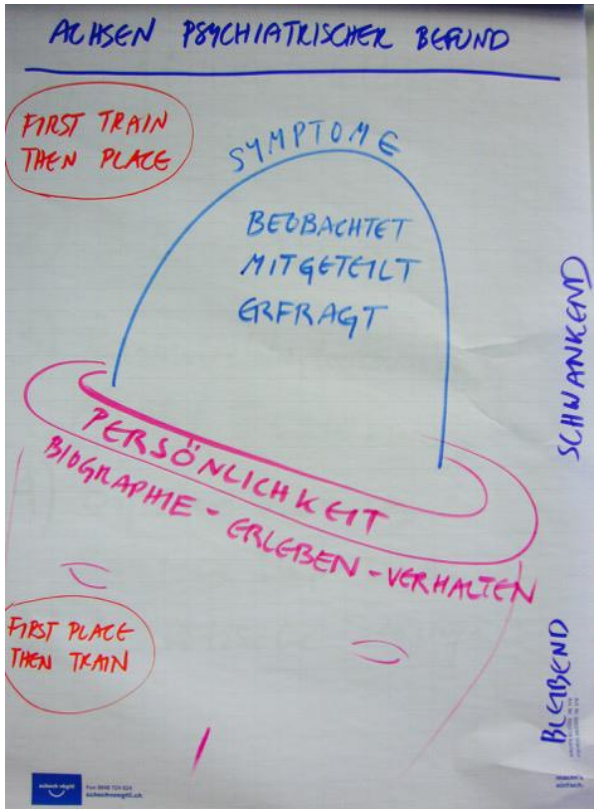
3-stufiges Bearbeitungsschema bei komplexen Fällen

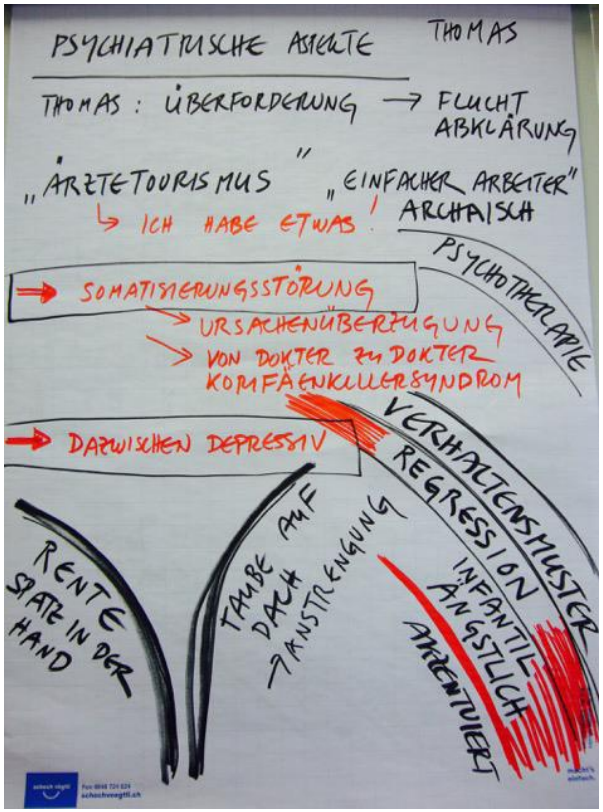


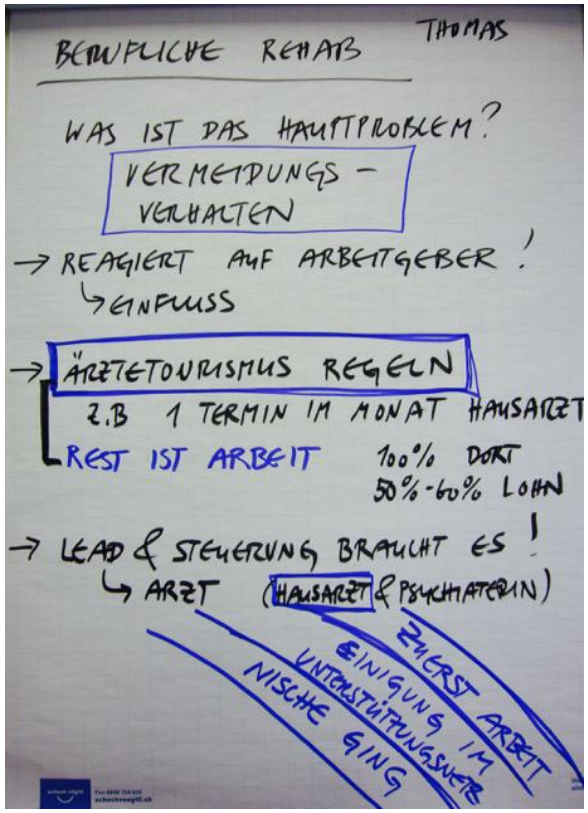
Leitfaden Zusammenarbeit KTG-Versicherer / IV-Stellen / Arbeitgeber



Ausbildung der Versicherungsfachleute/Case Manager für Reintegration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der Deutschschweiz und Romandie seit 2014







Zusammenarbeit mit PsychiaterInnen

Dokument einsehbar unter www.svv.ch

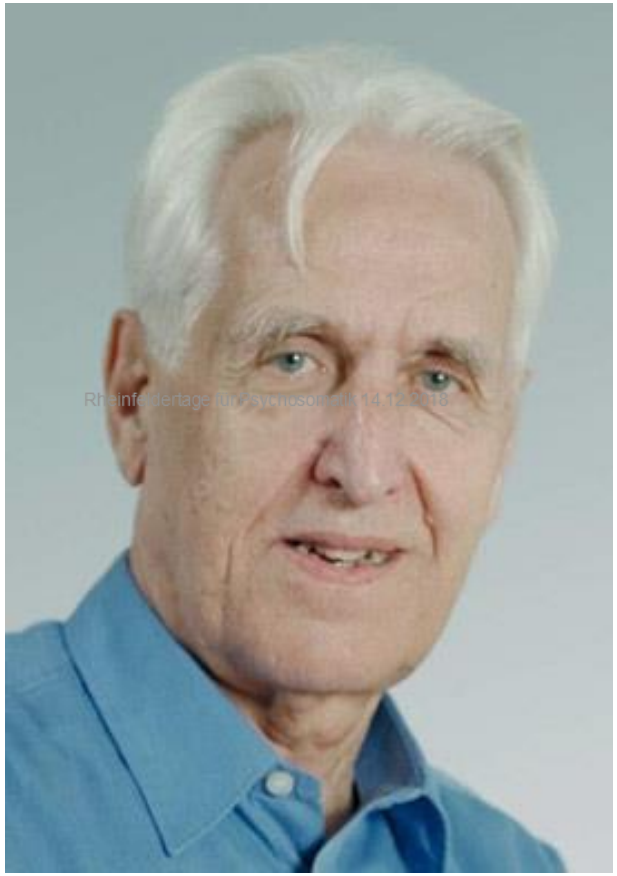
- Therapie und Case Management sind unterschiedliche und unabhängige Aufträge, die im Interesse des Patienten für ein bestimmtes Ziel zusammengeführt werden und sich so sinnvoll ergänzen können.
- Eine Zusammenarbeit Psychiater – Case Manager wird angestrebt, wenn ein Patient arbeitsunfähig ist, die medizinische Situation aber eine berufliche Eingliederung zulässt.
- Grundsätzlich soll der CM zuerst den Psychiater kontaktieren.
- Wo dies sinnvoll erscheint, können Gespräche zwischen den verschiedenen involvierten Personen (Patient, Psychiater, Case Manager) vereinbart werden.

Früherkennung und Triage

- Massengeschäft
- Erkennung von auffälligen Fällen

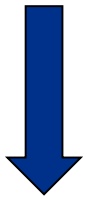
- Auslenken von verdächtigen Fällen durch Vergleich mit einem Referenzkollektiv

Weller-Datenbank



Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Siegfried Weller

- Ehemaliger Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaft-Unfallklinik
- Ordinarius für Unfallchirurgie, Eberhard-Karls-Universität Tübingen
- Begründer der Weller-Datenbank (1989)



- Fallführung durch UV-Versicherer bei Unfallpatienten
- D-Arzt

Helvetisierung der Wellertabelle 2010

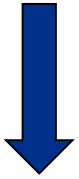
Reintegrationsleitfaden Unfall ab 2010

d)	Ort	Kniegelenk (intraartikuläre Strukturen) - Leitsymptom: MENISCUS medial/ lateral isoliert						
	Art	Distorsion (Zerrung, Dehnung, Verdrehung, geschlossen/ offen)		08Bd-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen			
					körperlich		geistig	
			Behand-lung		100%	50%	100%	50%
		leicht: Quetschung, kleiner Einriss, Vorder-/ Hinterhorn, Erguss	kons.	08Bd-L	2	2	1	2
		mittel: Längsriss ohne/ mit Einklemmung, Erguss, "Korbhenkel-Riss"	op.	08Bd-M	4	4	2	2
		schwer: Abriss gesamter Meniscus an der Aufhängung, ohne/ mit Dislokation, Einblutung	op.	08Bd-S	6	4	2	4
		konservativ: Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung **operativ:** Hämatomausräumung, ggf. Meniskusteilresektion, ggf. Meniskusnaht			Ein resezierter (teilentfernter) Meniskus bleibt dauerhaft geschädigt. Eine evidenzbasierte, erprobte Behandlungsalternative im nicht-durchbluteten (=freien) Meniskusbereich existiert bis dato nicht. Bei jüngeren Patienten (bis ca. 40 Jahren) ohne wesentliche arthrotische Veränderungen empfiehlt sich bei randständigen Rissen die Meniskusnaht. Diese verlängert die Arbeitsunfähigkeitsdauer um ca. 4 – 8 Wochen, je nach Ausmass der Verletzung. Langzeitschäden treten nach erfolgreicher Meniskusnaht seltener auf.			

Reintegrationsleitfaden Krankheit

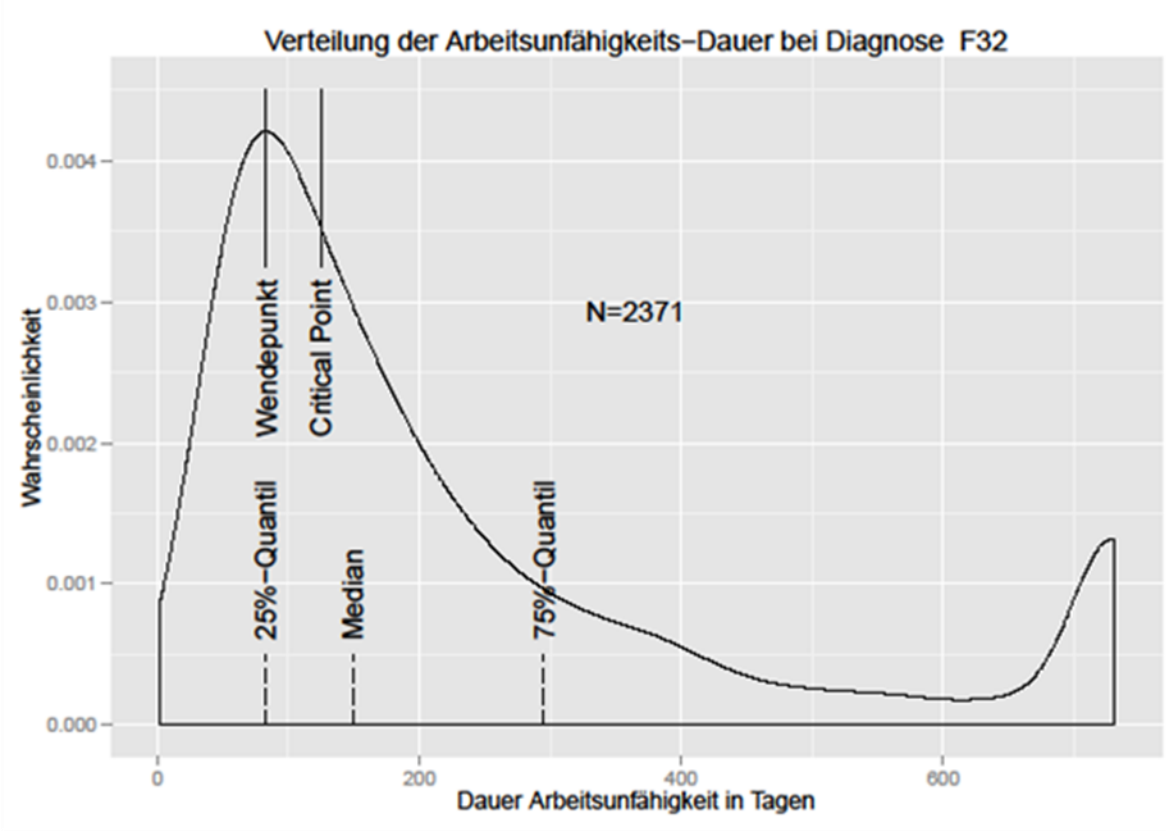
- Daten in der Schweiz für Krankentaggeld nur von der Helsana

- Helsana hat für die Jahre 2011 – 2013 rund 100‘000 erledigte Schadenfälle im Bereich Krankentaggeld identifiziert und anonymisiert nach Diagnosen, Geschlecht und Alter ausgewertet



Clusterung in 104 Diagnosen resp. Diagnosegruppen

Grafische Darstellung der Werte



Definitionen

- Der Wendepunkt bezeichnet den Moment, an dem die höchste Anzahl Individuen gleichzeitig miteinander wieder die Arbeit aufgenommen haben

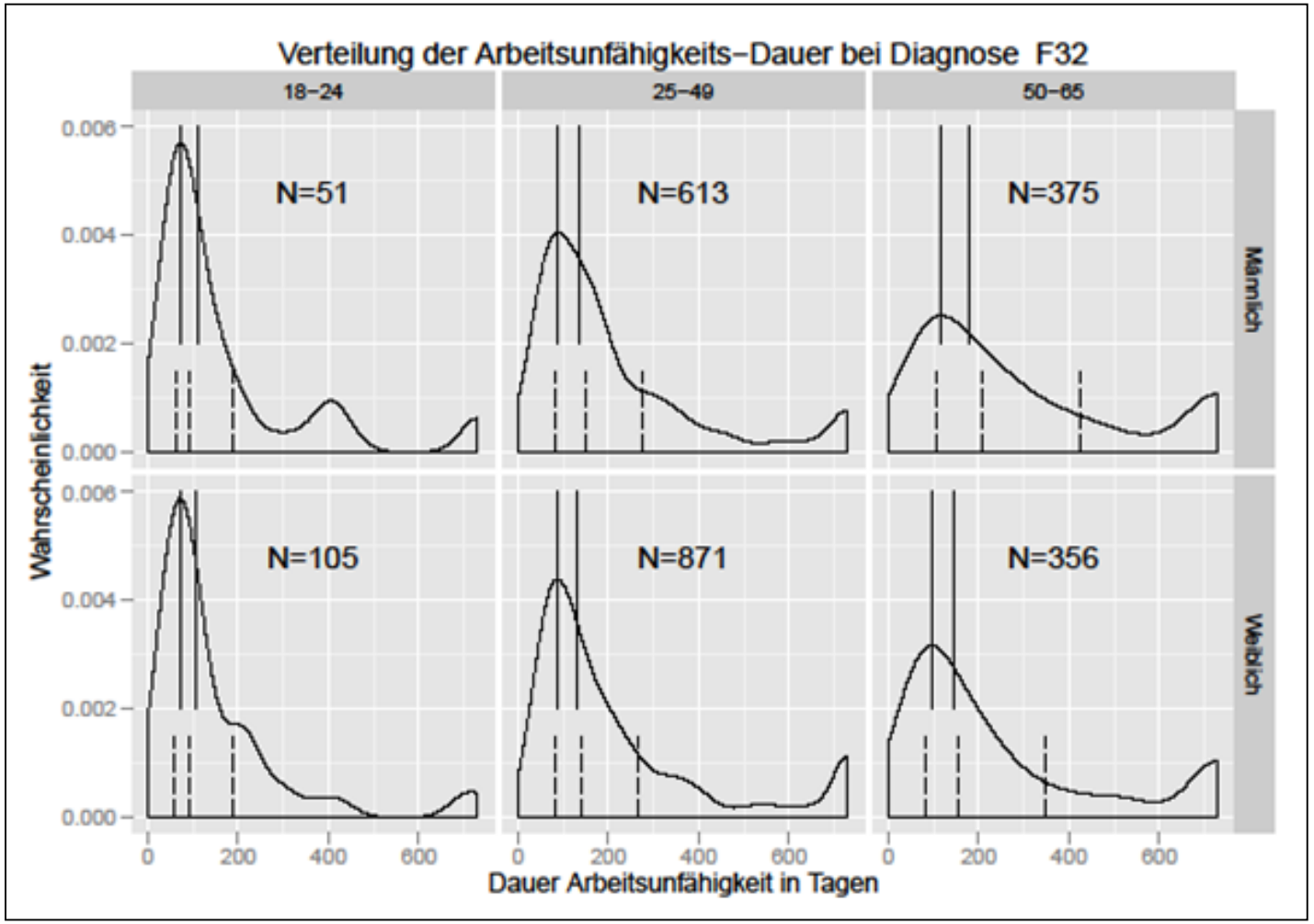
- Critical Point ist 1,5mal der Wendepunkt

- Der Chronic Point sagt aus, dass von den Leistungsbezügern, welche jetzt noch arbeitsunfähig sind, die Hälfte eine Leistungsdauer von mindestens 700 Tagen erreichen wird

- Anteil volles Taggeld ist der prozentuale Anteil des ursprünglichen Kollektivs, der mehr als 700 Tage arbeitsunfähig sein wird

F32 - Depressive Episode

getrennt nach Alter und Geschlecht



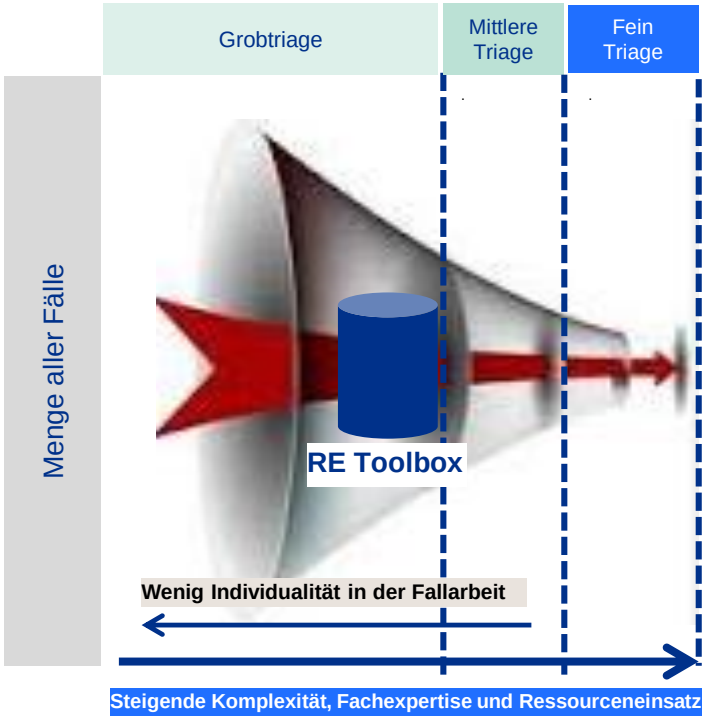
Zukunft der Reintegrationsleitfäden

– Voll elektronisch und interaktiv

– Datenpooling → Höhere Granulierung der Diagnosen

– Ausgelenkte Fälle müssen immer als Einzelfälle betrachtet werden

Einsatz der Re-Toolbox als webbasierte Triage-Unterstützung



RE Toolbox:
Statistisches Auslenkungstool von verdächtigen Fällen durch Vergleich mit einem Referenzkollektiv

Systemunterstützte Grobtriage

RE Toolbox Krankheit

in Betrieb seit 01.07.2016

Daten auf der Basis von 100'000 Helsana-KTG-Fällen ermittelt

- **35 Diagnosen / 71 Diagnosegruppen**

- 3 definierte **Interventionspunkte** (Wendepunkt, Critical Point, Chronic Point)
- **%-Anteil volles Taggeld**

RE Toolbox Unfall

in Betrieb seit 01.03.2017

Datenlieferant SSUV (64‘944 Fälle mit Arbeitsunfähigkeit aus den Jahren 2009 – 2012)

- **208 Diagnosen / Diagnosekombination**, welche exakt so und in genügender Qualität vorkommen (Reine Kollektive)
- **250 Cluster**, (k-Means Clustering-Algorithmus)
- Jede Verletzung / Verletzungskombination, welche nicht „rein“ vorkommt, wird dem passendsten Cluster zugeordnet

- 3 definierte **Interventionspunkte** (Wendepunkt, Critical Point, Chronic Point)
- **%-Anteil Dauer AUF über 2 Jahre**
- Angabe der **Heilkosten** in Korrelation zur jeweiligen Gesamtdauer der AUF

Anzeige Krankheit

Die Eingaben wurden erfolgreich gespeichert.

Fallnummer	PMB002
Erfassung	09.02.2017
Bereich	Peter
Geburtsdatum	01.02.1974 (43 Jahre alt)
Geschlecht	männlich
ICD-10 Diagnose	M77.1: Epicondylitis radialis humeri
Berufliche Stellung	ohne Vorgesetztenfunktion
Kompetenzniveau	Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst
Körperliche Belastung	teilweise
NOGA Code	K 65:Versicherungen, Rückversicherungen und Pensionskassen (ohne Sozialversicherung)
AUF Start	01.01.2017
AUF Ende	offen

Reintegrationsleitfaden Krankheit

Fallnummer PMB002

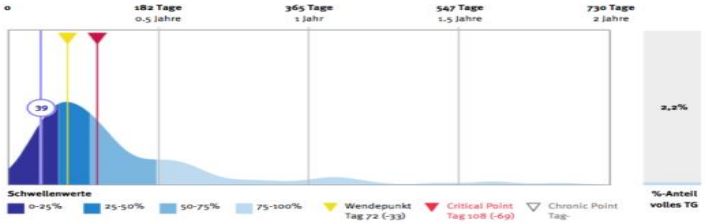
Bereich Peter
ICD-10 Diagnose M77.1 - Epicondylitis radialis humeri
AUF Start 01.01.2017

Geburtsdatum 01.02.1974 (43 Jahre alt)
Geschlecht männlich
Berufliche Stellung ohne Vorgesetztenfunktion
Körperliche Belastung teilweise

Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsdauer beim Referenzkollektiv M77 (männlich, 25-49-jährig)

Tag 39 (09.02.2017)

Genauigkeit des Referenzkollektivs Sehr gut, N=135



Effektive Zahlen in Tagen

Altersgruppe	18-24 jährig		25-49 jährig		50-65 jährig	
Geschlecht	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Schwellenwerte						
- kurze Dauer (25%)	58		62	60	66	67
- mittlere Dauer (Median)	86		91	99	114	106
- lange Dauer (75%)	118		149	180	186	234
Wendepunkt			74	72	72	76
Critical Point			112	108	108	115
Chronic Point			353		386	
%-Anteil volles Taggeld	0 %		5.4 %	2.2 %	6.9 %	4.3 %
Anzahl Fälle	15		130	135	87	70

RE Toolbox | Fallnummer PMB002 | Erfassung 09.02.2017 (V1.0) | Seite 1/1 | ASA | SVV

Anzeige Unfall

Fallnummer	PMB0005
Bereich	Standard
Geburtsdatum	13.02.1967 (51 Jahre alt)
Geschlecht	männlich
ICD-10 Diagnose(n)	• S82.1: Fraktur des proximalen Endes der Tibia
Berufsunfall	nein
Jahresbruttolohn (CHF)	70'000.–
Berufliche Stellung	mit Vorgesetztenfunktion
Kompetenzniveau	Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen
Körperliche Belastung	eher nicht
NOGA Code	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen
AUF Start	13.02.2018
AUF Ende	offen

Fall bearbeiten | PDF download

Referenzkollektiv:
Reines Referenzkollektiv S82.1 (50 – 65 jährig)

Genauigkeit des Referenzkollektivs
Sehr gut, N = 61

Reintegrationsleitfaden Unfall

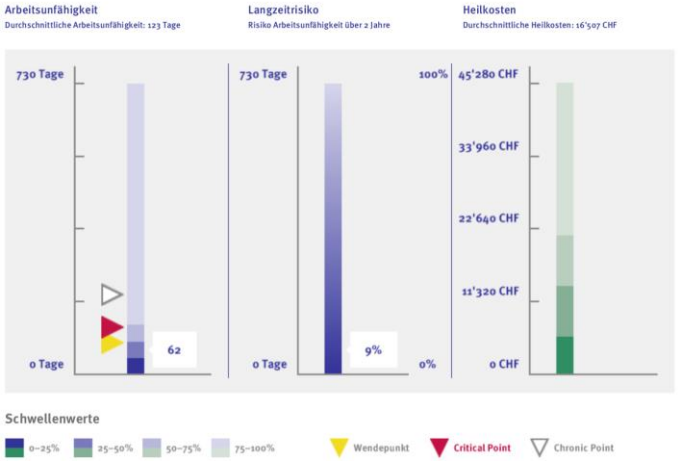
Fallnummer	PMB0005
Bereich	Standard
ICD-10 Diagnose(n)	• S82.1: Fraktur des proximalen Endes ...
AUF Start	13.02.2018
Geburtsdatum	13.02.1967 (51 Jahre alt)
Geschlecht	männlich

Berufliche Stellung	mit Vorgesetztenfunktion
Kompetenzniveau	Komplexe praktische Tätigkeiten wel...
Körperliche Belastung	eher nicht
NOGA Code	Erbringung von sonstigen Dienstleist...
Berufsunfall	nein
Jahresbruttolohn (CHF)	70'000.–

Referenzkollektiv:
Reines Referenzkollektiv S82.1

Genauigkeit des Referenzkollektivs
Sehr gut, N = 61

Aktueller Stand: Tag 62 (16.04.2018)



Agenda

- Diagnosen als Eintritt in die Versicherungssysteme und als Grundlagen der Tarifierung
- Natürliche Kausalität
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- Fallführungsinstrumente als Vorbeugung gegen Versicherungsmissbrauch
- **Begutachtung und strukturiertes Beweisverfahren BGE 141 V 281**
- Umgang des Gutachters mit Observationsmaterial

Begutachtung

- Keine therapeutische Arzt – Patientenbeziehung
- Der Experte darf nicht als „der Mann der Versicherung“ oder „der Mann des Anwaltes“ gelten
- Dem Experten sind Tatfragen und keine Rechtsfragen zu stellen

Tatfragen in der Medizin

- Gesundheitsschaden (Klassifikationen)
- Beurteilung der natürlichen Kausalität: nicht nur UVG und Ausmass in Haftpflicht, sondern auch Prüfung der Glaubhaftigkeit der geklagten Beschwerden
- Stellungnahme zur Leistungsfähigkeit / Arbeits(un)fähigkeit
- Schätzung eines Integritätsschadens im UVG
- Beurteilungen anhand von Gliedertabellen der Privatversicherungen

BGE 141 V 281

Thema	Referenz im Urteil
Diagnosen: vom Facharzt gestellt, gestützt auf internationale Klassifikations-systeme. Diagnosen müssen für den Rechtsanwender nachvollziehbar sein. Die Diagnose ist *«Referenz für allfällige Funktionseinschränkungen».*	E. 2.1 E. 2.1.2
1. Indikatoren zur Kategorie «funktioneller Schweregrad» a) Komplex «Gesundheitsschädigung» – Ausprägung diagnoserelevanter Befunde – Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz – Komorbiditäten (psychiatrisch und somatisch) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) c) Komplex «sozialer Kontext» 2. Indikatoren zur Kategorie «Konsistenz» – gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen – behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck	E. 4.1.3 E. 4.3.1 E. 4.3.1.1 E. 4.3.1.2 E. 4.3.1.3 E. 4.3.2 E. 4.3.3 E. 4.4 E. 4.4.1 E. 4.4.2
Stellungnahme zu den «Ausschlussgründen» nach BGE 131 V 49: Aggravation, sekundärer Krankheitsgewinn, vage Schilderung der Beschwerden, erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen (bzw. Beschwerden) und dem gezeigten Verhalten, Diskrepanz zwischen geschilderten Beschwerden und Inanspruchnahme von Therapien, demonstrativ vorgetragene Klagen, Behauptung von schweren Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialem Umfeld.	E. 2.2.1

Moderne Vorstellung von Behinderung

- Behinderung resultiert aus dem Verhältnis von Defiziten, Ressourcen und den Anforderungen des Lebens

- ICF-Denken (International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO)

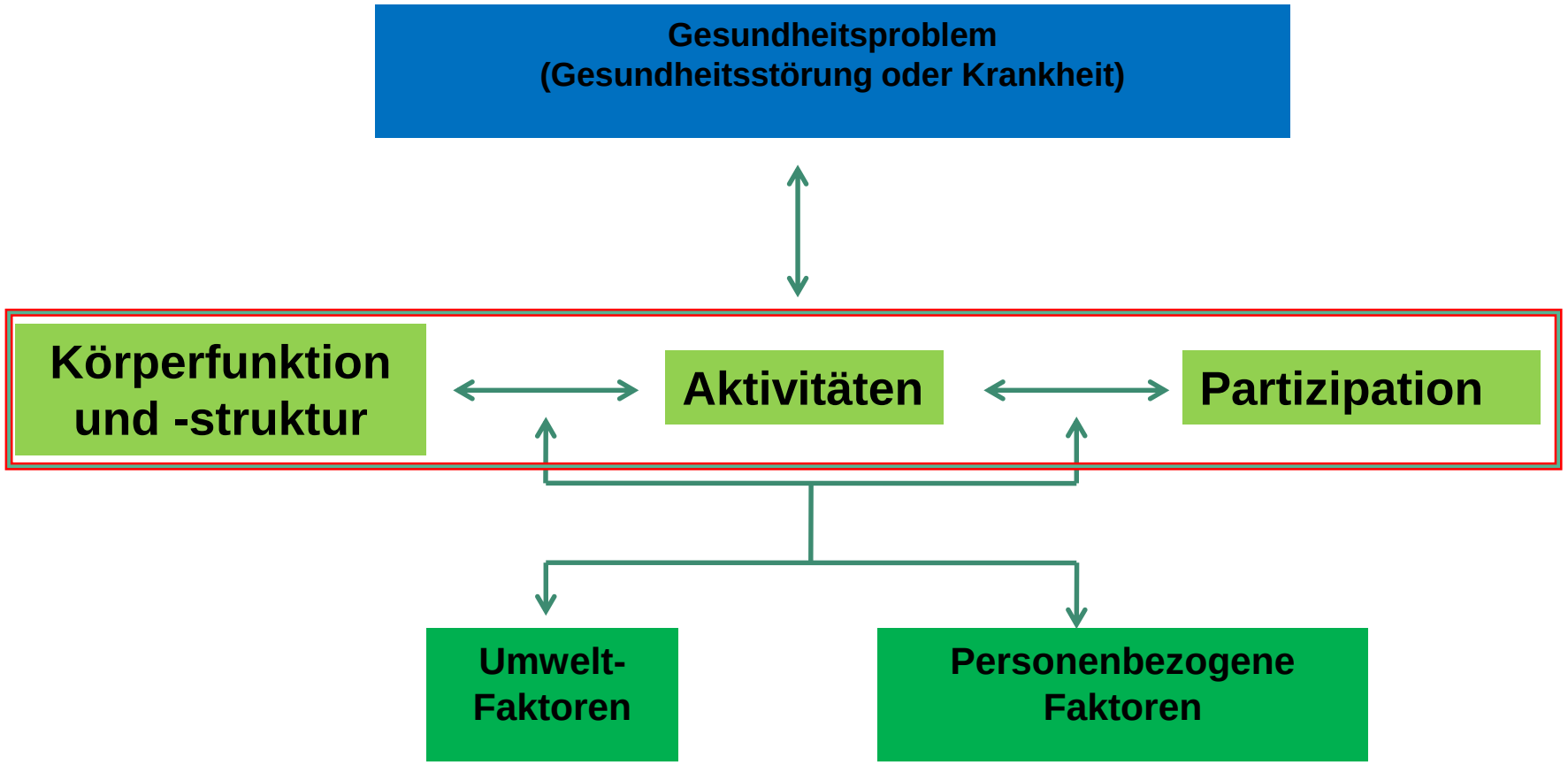
- Abwägen von Defiziten und Ressourcen: ***«Arbeitsunfähigkeit leitet sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen ab»***
- Menschenbild: Alle Versicherten gleich seriös abklären, keine Vorannahmen

- Keine beleidigenden Verfügungstexte

- Wieder mehr Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte: zuverlässiger, transparenter Beweis der Behinderung

- Die letzte Verantwortung für die Zusprache von Leistungen bleibt beim Rechtsanwender

Verwendung des Frameworks der ICF für die Begutachtung



Mini-ICF-APP

- Das Mini-ICF Rating ergibt ein Profil von Fähigkeiten und Defiziten des Individuums.
- Dieses Fähigkeitsprofil kann mit dem Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes verglichen werden.
- Auch bei psychischen Störungen gibt es «dem Leiden angepasste» Tätigkeiten.
- Die ICF baut die Brücke von der Diagnose zur Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit.
- Problem der Interraterreliabilität

Aktivitäts- und Partizipationsstörungen

- Anpassung an Regeln und Routinen
- Planung und Strukturierung von Aufgaben
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
- Anwendung fachlicher Kompetenzen
- Entscheidungs- und Urteilsbildung
- Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Kontaktfähigkeit zu Dritten
- Gruppenfähigkeit
- Familiäre Beziehungen
- Spontan-Aktivitäten
- Selbstpflege
- Verkehrsfähigkeit

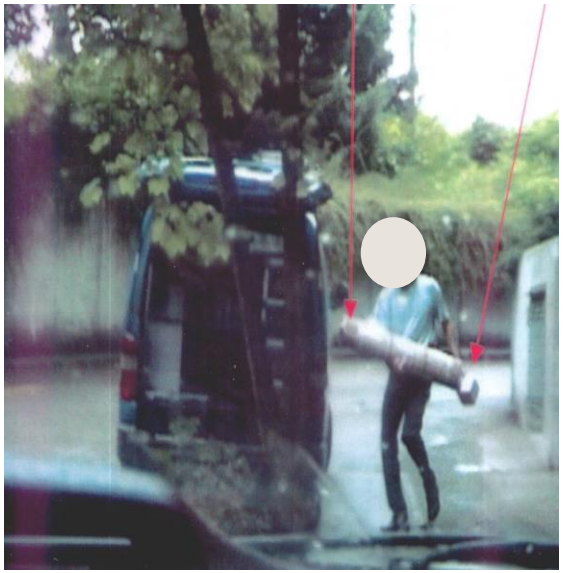
Konsistenzprüfung

- Analoge Auswirkungen eines Leidens in vergleichbaren Lebensbereichen
- Wohl kein Mensch verhält sich zu allen Zeiten in allen Lebensbereichen konsistent: Cave übertriebene Anforderungen an die Konsistenz
- Ein gewisses Mass an Verdeutlichung ist im Kontext der Begutachtung normal
- Inkonsistenzen können Teil einer Erkrankung sein: Dies muss vom Gutachter gewürdigt und kommentiert werden
- Beschwerdevalidierungsverfahren können behilflich sein
- Gutachter sind keine Kriminalisten. Das Gutachten ist eines von mehreren Beweismitteln

Verdeutlichung / Aggravation / Simulation

Vorgang	Gesundheitsschaden	Bewusstsein
Verdeutlichung	vorhanden	unbewusst
Aggravation	vorhanden	bewusst
Simulation	Nicht vorhanden	bewusst

Vorgetäuschte Arbeitsunfähigkeit Storenmonteur



Stationäre Begutachtung:

- "…ist eine Weiterführung der Tätigkeit als selbständiger Storenmonteur nicht realistisch,
- da diese Arbeit mit häufiger Überkopfarbeit und damit massiver Belastung des Nacken sowie Schultergürtels verbunden ist
- und ausserdem durch die Schwindelsensationen weitgehend verunmöglicht wird.
- Zweimalige Arbeitsversuche mit lediglich leichter Belastung sind bereits gescheitert."

Quelle: Lic.iur. Stefan Felix, Basler Versicherungen

Haushaltschadenassessment (EFH)

- Kurz-Anamnese und medizinischer Befund
- Standardisierte Befragung:
  - Befragung zum Haushalttyp
  - Schmerzskala
  - Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit
  - Selbsteinschätzung der Haushaltfähigkeiten
- Physische Leistungstests (EFL)
- Haushalterprobung
- Strukturierte Bewertung des Umgangs mit Schmerz und der Leistungsbereitschaft/Konsistenz
- Ergebnisanalyse im Team

Institutionen für EFH

– Rehaklinik Bellikon

– AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG

– Rehaklinik Valens

– CRR Clinique romande de réadaptation in Sion

Agenda

- Diagnosen als Eintritt in die Versicherungssysteme und als Grundlagen der Tarifierung
- Natürliche Kausalität
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- Fallführungsinstrumente als Vorbeugung gegen Versicherungsmissbrauch
- Begutachtung und strukturiertes Beweisverfahren BGE 141 V 281
- **Umgang des Gutachters mit Observationsmaterial**

Observation ATSG

Inkrafttreten Art. 43a und 43b ATSG und revidierte ATSV am 1.10.2019

Art. 43*a* Observation

[1] Der Versicherungsträger kann eine versicherte Person verdeckt observieren und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen machen und technische Instrumente zur Standortbestimmung einsetzen, wenn:

a. aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht; und

b. die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden.

[2] Für die Anordnung der Observation ist eine Person mit Direktionsfunktion im fallbearbeitenden Bereich oder im Bereich Leistungen des Versicherungsträgers zuständig.

Observation IATSG

Art. 43*a* Observation

[3] Der Einsatz von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung ist genehmigungspflichtig.

[4] Die versicherte Person darf nur observiert werden, wenn sie sich:

a. an einem allgemein zugänglichen Ort befindet; oder

b. an einem Ort befindet, der von einem allgemein zugänglichen Ort aus frei einsehbar ist.

Observation ATSG

Art. 43*a* Observation

[5] Eine Observation darf an höchstens 30 Tagen innerhalb von sechs Monaten ab dem ersten Observationstag stattfinden. Dieser Zeitraum kann um höchstens weitere sechs Monate verlängert werden, wenn hinreichende Gründe dafür bestehen.

[6] Der Versicherungsträger kann externe Spezialistinnen und Spezialisten mit der Observation beauftragen….

Observation ATSV

Art. 7*h* ATSV (Ort der Observation)

[1] Als allgemein zugänglicher Ort gilt öffentlicher oder privater Grund und Boden, bei dem in der Regel geduldet wird, dass die Allgemeinheit ihn betritt.

[2] Ein Ort gilt als nicht von einem allgemein zugänglichen Ort aus frei einsehbar, wenn er zur geschützten Privatsphäre der zu observierenden Person gehört, insbesondere:

a. das Innere eines Wohnhauses, einschliesslich die von aussen durch ein Fenster einsehbaren Räume;

b. unmittelbar zu einem Haus gehörende umfriedete Plätze, Höfe und Gärten, die üblicherweise Blicken von aussen entzogen sind.

Observation ATSV

Art. 7*i* ATSV (Mittel der Observation)

[1] Für Bildaufzeichnungen dürfen keine Instrumente eingesetzt werden, die das natürliche menschliche Wahrnehmungsvermögen wesentlich erweitern, namentlich keine Nachtsichtgeräte.

[2] Für Tonaufzeichnungen dürfen keine Instrumente eingesetzt werden, die das natürliche menschliche Hörvermögen erweitern, namentlich keine Wanzen, Richtmikrofone und Tonverstärkungsgeräte. Aufzeichnungen des nicht öffentlich gesprochenen Wortes dürfen nicht verwertet werden; sind diese Aufzeichnungen in Bildaufzeichnungen enthalten, so sind die Bildaufzeichnungen ohne die Tonaufzeichnungen dennoch verwertbar.

Umgang mit Observationsmaterial im Allgemeinen

- Observationsergebnisse sind ein zulässiges Beweismittel im versicherungsrechtlichen Verfahren.

- Sie ersetzen jedoch eine umfassende (v.a. auch medizinische) Sachverhaltsabklärung nicht.

- Gefahr:
  - Observationsergebnisse legen allenfalls nur einseitig belastende Umstände dar

  - Zeigen nur einen Ausschnitt des zu beurteilenden Verhaltens

  - Können möglicherweise zu falschen Rückschlüssen verleiten

Bundesgerichtliche Grundsätze

BGer, Urteil 9C_254/2016 vom 7. Juli 2016, E. 3.2.1

Bestehen erhebliche Diskrepanzen zwischen den Ergebnissen einer Observation und der fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sind grundsätzlich weitere medizinische Abklärungen erforderlich.

Zu berücksichtigen ist, dass es nicht einfach darum geht, das Observationsergebnis zu würdigen, sondern wie dieses im medizinischen Kontext zu verstehen ist. Dies setzt entsprechende Fachkenntnisse voraus.

Es stellt sich namentlich die Frage, inwieweit bloss von einer mit Art und Ausmass des Gesundheitsschadens erklärbaren Verdeutlichungstendenz auszugehen ist oder eine nicht versicherte Aggravation oder sogar Simulation vorliegt.

Qualitätsleitlinien für versicherungs-psychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP

Seite 13:

Bei der Bewertung von Observationsberichten und dabei gefertigter Videoaufnahmen wird davon ausgegangen, dass diese unverfälscht, korrekt dokumentiert und vollständig sind.

Ebenso wird davon ausgegangen, dass die entsprechenden Unterlagen und Ergebnisse den Betroffenen vor Auftragserteilung eröffnet wurden.

Verwertung von Observationsmaterial durch den Gutachter

- Mangelhaft erhobenes Observationsmaterial ist grundsätzlich nicht verwertbar.
- Gutachter müssen (und dürfen) nur Observationsmaterial beurteilen, das rechtskonform erhoben worden ist.
- Gutachter dürfen nur Observationsmaterial begutachten, zu dem sich die Observierten bereits äussern konnten.
- Gutachter dürfen nur Observationsmaterial einbeziehen, das sich für die Feststellung medizinischer Tatsachen eignet.

Besten Dank für die Aufmerksamkeit